



DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
JUVENILE REHABILITATION ADMINISTRATION (JRA)
華盛頓州社會福利服務部
少年感化行政局 (JRA)

事由：有關此人
的假釋 _____
JRA 編號 _____
出生日期 _____

取消假釋請願書
PAROLE REVOCATION PETITION

根據上述少年違反「假釋條件頒令」(Order of Parole Conditions) 的行為，在下面簽名的少年假釋官，在此要求取消上述少年犯案者的假釋。

I. 說明

1.1 本項請願是根據華盛頓州修訂法規 RCW 13.40.210(4)(d) 以及華盛頓州行政法規 WAC 388-740 審理之。1.2 上述少年的「假釋條件頒令」中有以下規定：

1.3 上述少年在下列的日期，因下列的行為，違反了「假釋條件頒令」的規定：

II. 要求的申訴

由於違反假釋的條件，因此取消假釋如下：

III. 少年的權利

該少年有權利要求舉行「取消假釋聽證會」，以對本請願書提出抗議。在聽證會中，該少年有權自己聘請或申請公派的律師，並且可以請證人出席或提供證據。

IV. 放棄「取消假釋聽證會」的權利，並同意取消假釋

以下簽名之少年犯案者接受下列事項：

- 我已被告知聘請律師的權利、及要求聽證以抗議此請願書的權利。
 - 我意識地及志願地放棄我的「取消假釋聽證會」之權利。
 - 因放棄我的聽證會權利，我接受上述辯解，並同意取消如下的假釋：
-
-
-

少年犯案者簽名 _____ 日期 _____

少年假釋律師簽名 _____ 日期 _____

少年假釋官簽認 _____ 日期 _____

V. 聽證會

除非該少年放棄聽證會的權利，聽證會的日期定為：_____ 時間為：_____
地點為：_____

該聽證會將依據華州行政法規 10-08 WAC 和 275-30 WAC 而舉行。主持聽證會的人員將為：行政法官

華盛頓州聽證行政辦事處

地址 _____ 電話 _____

VI. 缺席

如果該少年沒有出席該聽證會，則將被視為缺席，而所提出的取消假釋請願將獲批准。發出此函日期為 19 _____

(年) _____ (月) _____ (日) _____ 。

少年假釋官／聽證代表人

地址 _____

電話 _____

DISTRIBUTION: Parolee

Case File

Parole File

Parent/Guardian

Juvenile's Attorney

Facility of Confinement

Administrative Law Judge (if parolee requests a hearing)